مجله علمی پژوهان

دوره ۱۵، شماره ۱، پاییز ۱۳۹۵

مقاله پژوهشی

صفحات ۱ تا ۸

رابطه بین عزت نفس، تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر همدان

مختار سهیلی زاد[۱]، عشرت یاحقی امجد[۲*]، داریوش امینی[۳]، بهزاد غلامعلیئی[۴]

۱. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات همدان، همدان، ایران.
۳. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه فرهنگیان همدان، همدان، ایران.
۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

واژگان کلیدی

دیابت
عزت نفس
تاب آوری
کیفیت زندگی

نویسنده مسئول

عشرت یاحقی امجد، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات همدان، همدان، ایران.
تلفن: ۳۴۹۲۸۴۰۵-۰۸۱
ایمیل: eshrat.yahaghi@gmail.com

چکیده

مقدمه: دیابت بیماری ناتوان کنندهای است که بر عملکرد شغلی و کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین عزت نفس، تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر همدان انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی)، ۱۸۶ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای پرونده در مرکز دیابت شهر همدان در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری دادهها شامل: پرسشنامه های عزت نفس کوپراسمیت، تاب آوری کانر-دیویدسون و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: دو متغیر عزت نفس ($p > ۰/۰۰۱$) و تاب آوری ($p = ۰/۰۲$) ارتباط مثبت و معنی داری با کیفیت زندگی بیماران دیابتی داشتند. افزایش عزت نفس و تاب آوری باعث ارتقای کیفیت زندگی شد، اما این افزایش در مورد تاب آوری معنی دار نبود (۰/۴۶ = p). اختلاف معنادار در متغیرهای کیفیت زندگی ($p = ۰/۰۲۱$)، عزت نفس ($p = ۰/۰۲$) و تاب آوری ($p = ۰/۰۰۸$) بین دو گروه مرد و زن بیماران دیابتی وجود داشت.

نتیجه گیری: با افزایش عزت نفس و تاب آوری در بیماران مبتلا به دیابت کیفیت زندگی آنها بهبود خواهد یافت. ارائه راهکارهای مناسب جهت افزایش عزت نفس و تاب آوری در بیماران دیابتی موجب اصلاح و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران خواهد شد

مقدمه

یکی از مهمترین علل میرایی و ناتوانی و نیز یکی از نگرانی های در حال تشدید بهداشت عمومی در دنیا، همه گیری دیابت است [۱] . شیوع دیابت طی دو دهه اخیر به نحو چشمگیری افزایش یافته، علاوه بر شیوع و بروز بالای دیابت درتمام دنیا، عوارض جدی دیابت یکی از علل توجه ویژه دولت ها به این بیماری است. این عوارض شامل مواردی چون رتینوپاتی، نفروپاتی، نروپاتی، پای دیابتی، قطع عضو غیر تروماتیک وآترواسکلروز می باشد [۲]. تخمین زده میشود که شمار بیماران دیابتی از ۷۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۶۶ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ برسد [۳]. همچنین برآورد می شود که ۲ ٪ از جمعیت عمومی ایران و ۷/۳ ٪ افراد بالای ۳۰ سال مبتلا به دیابت می باشند [۴].

بیماری های مزمن میتوانند بر جنبه های مختلف زندگی تأثیر گذار باشند [۵]، یکی از شایعترین بیماری های مزمن تأثیر گذار بر کیفیت زندگی، دیابت است [۲]. کیفیت زندگی به عنوان ادراک فرد از وضعیت خود در زندگی با توجه به فرهنگ و سیستم های ارزشی موجود و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای زندگی وی تعریف شده است [۶]. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به دلیل مزمن بودن بیماری، ایجاد ناتوانی و از کار افتادگی و همچنین نیاز به مراقبت مادام العمر؛ شدیداً تحت تأثیر بیماری وعوارض آن قرار میگیرد و سلامت روانی آنان را به خطر میاندازد [۷]؛ بهگونه ای که سلامت روان بیماران دیابتی به

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15011]

طور معناداری ضعیف تر از افراد غیر دیابتی می باشد [۸].

از طرف دیگر بیماران مبتلا به بیماری های مزمن در معرض خطر کاهش عزت نفس هستند که منجر به رضایت کمتر از زندگی، افزایش شیوع افسردگی و سایر بیماری های جسمی می شود [۵]. عزت نفس یعنی احساس ارزشمندی که فرد نسبت به خود دارد. این حس از مجموع افکار، احساس ها، عواطف وتجربیات در طول زندگی ناشی می شود [۹] و تأثیر قابل توجه ای بر سلامت روان فرد و همچنین تعادل شخصیت او دارد [۵]. افرادی که دارای عزت نفس بالاتری هستند نسبت به افراد دارای عزت نفس پایین ازکیفیت زندگی بالاتر و مطلوبتری برخوردار هستند [۱۰]. برخی از اتفاقاتی که به طور روزمره برای افراد رخ میدهد تاب و توان فرد را کاهش داده یا از بین میبرد. دیابت یکی از عواملی است که باعث کاهش تاب آوری فرد میشود [۱۱]. تاب آوری به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی های مقابله ای، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش میدهد، تعریف شده است [۱۲]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که تاب آوری بیماران دیابتی به طور معناداری ضعیفتر از افراد غیر دیابتی است [۱۳].

کیفیت زندگی را می توان به عنوان یکی از پیامدهای مراقبت های سلامت و یکی از اهداف برنامه کنترل دیابت به حساب آورد، به کمک بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی می توان به برداشتی از کیفیت مراقبت های مرتبط با این بیماری وراه های ارتقای آن دست یافت [۱۴]. علی رغم توجه ویژه به بیماری دیابت به علت شیوع بالا و بار اقتصادی سنگین ناشی از آن، تاکنون مطالعات اندکی برای تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت انجام شده است [۸].

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و نقش عزت نفس و میزان تاب آوری بیماران مبتلا به دیابت در کنترل بیماری و پیشگیری از بروز عوارض آن، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه عزت نفس، تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در شهر همدان انجام شد.

روش کار

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی، از مجموع ۲۰۳ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای پرونده در مرکز دیابت شهر همدان در سال ۱۳۹۴ با توجه به معیارهای ورود به مطالعه در نهایت ۱۸۶ نفر وارد مطالعه شده و مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سپری شدن حداقل یک سال از بیماری دیابت، داشتن حداقل ۳۰ سال سن، نداشتن سابقه بیماری روانی در پرونده و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه بود. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های عزت نفس کوپراسمیت (Coopersmith)، تاب آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC) و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) صورت گرفت. روایی و پایایی پرسشنامه های مذکور برای بیماران دیابتی در ایران طی مطالعات متعدد تأیید شده است [۱۵-۱۷] . مقیاس کوپراسمیت دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج می باشد. در مجموع، ۵۰ ماده آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس آموزشی تقسیم شده است. سوالات این مقیاس دو گزینه ای با گزینه های «بلی» و «خیر» است، شیوه نمره گذاری آن به صورت صفر و یک است در این آزمون حداقل نمره ای که فرد ممکن است بگیرد، صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. چنانچه آزمودنی از ۸ ماده دروغ سنج بیشر از ۴ نمره کسب کند، بدان معنا است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. در محاسبه نمره کل، نمره ۸ ماده دروغ سنج منظور نمی شود.

پرسشنامه تاب آوری کانر-دیویدسون جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ سوال پنج گزینه ای است که در مقیاس لیکرت، یعنی از «کاملا نادرست» با نمره صفر تا «کاملا درست» با نمره ۴، نمره گذاری شده است. نمره کل پرسشنامه از حاصل جمع نمره سوالات به دست می آید و عددی بین صفر تا ۱۰۰ می باشد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی حاوی ۲۶ سؤال بوده و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال مورد سنجش قرار می دهد. دو سؤال نیز به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهد. در هر حیطه امتیازی معادل ۴- ۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، به دست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه حداقل صفر و حداکثر ۱۰۰ می باشند.

روش تکمیل پرسشنامه ها بدین صورت بود که بیمارانی که باسواد بودند، پرسشنامه را به صورت خود ایفا تکمیل می کردند و برای بیمارانی که سواد نداشتند، پرسشنامه ها از طریق مصاحبه توسط افراد آموزش دیده تکمیل شد. داده ها با استفاده از روشهای آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی، رگرسیون چند متغیره به منظور تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و آزمون t مستقل برای مقایسه متغیرها در دو جنس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ صورت گرفت. سطح معنی داری برای تمامی آزمون های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از مجموع ۱۸۶ نفر نمونه انتخاب شده از بیماران دیابتی، ۱۱۳ نفر (۶۰/۷ ٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه زن و ۷۳ نفر (۳۹/۳ ٪) مرد بودند. میانگین سنی در افراد شرکت کننده در این مطالعه ۶/۲ ± ۵۱ سال بود. میانگین نمره عزت نفس و تاب آوری به ترتیب ۶/۶۹ ± ۳۶/۸۵ و ۱۰/۵ ± ۷۳/۶۲ و میانگین نمره کیفیت زندگی در بیماران مورد مطالعه ۶/۷ ± ۳۸/۱۶ بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که دو متغیر عزت نفس (r=۰/۶۴ ,p>۰/۰۰۱) وتاب آوری(r=۰/۲۷۴ ,p=۰/۰۲) ارتباط مثبت و معنی داری با کیفیت زندگی بیماران دیابتی دارند و تاب آوری نیز ارتباط مثبت و معنی داری با عزت نفس(r=۰/۲۲ ,p=۰/۰۱) دراین بیماران دارد (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۲ نتایج مدل رگرسیون چند متغیره برای پیش بینی کیفیت زندگی بیماران دیابتی مورد مطالعه را براساس دو متغیر عزت نفس وتاب آوری نشان میدهد. براساس این نتایج، با افزایش عزت نفس، کیفیت زندگی بیماران دیابتی به طور معناداری افزایش می یابد ($p > ۰/۰۰۱$) با افزایش تاب آوری نیز کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت افزایش می یابد، اما این افزایش از نظر آماری معنادار نمی باشد ($p= ۰/۴۶$).

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15011]

جدول ۱. همبستگی بین متغیرهای کیفیت زندگی، عزت نفس و تاب آوری در بیماران مبتلا به دیابت

متغیر		کیفیت زندگی	عزت نفس	تاب آوری
عزت نفس	R^*	۰/۶۴	۱	-
	P_{-value}	<۰/۰۰۱		
تاب آوری	R	۰/۲۷۴	۰/۲۲	۱
	P_{-value}	۰/۰۲	۰/۰۱	

جدول ۲. تعیین تأثیر عزت نفس و تاب آوری در پیشگویی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت

متغیر	B	خطای استاندارد	β	t	P_{-value}
عزت نفس	۰/۴۲	۰/۴۹	۰/۶۰	۸/۶۹	<۰/۰۰۱
تاب آوری	۰/۱۶۱	۰/۸۰	۰/۱۴۱	۰/۴۶	۰/۴۶

B= شیب رگرسیون β= ضریب رگرسیون استاندارد شده t= مشخصه استاندارد برای آزمون معنی‌دار بودن سهم هر متغیر در پیش بینی متغیر وابسته

نتایج آزمون تی مستقل، اختلاف معنادار در متغیرهای کیفیت زندگی ($p = ۰/۰۲۱$)، عزت نفس ($p = ۰/۰۰۸$) و تاب آوری ($p = ۰/۰۲$) بین دو گروه مرد و زن بیماران دیابتی نشان داد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. مقایسه وضعیت کیفیت زندگی، عزت نفس و تاب آوری در بیماران دیابتی به تفکیک جنس

متغیر	مرد		زن		P-value
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
کیفیت زندگی	۷/۷۷	۳۹/۲۲	۷/۵	۳۷/۱	۰/۰۲۱
عزت نفس	۷/۲۴	۳۷/۴۵	۶/۱۵	۳۶/۲۶	۰/۰۲
تاب آوری	۹/۹۳	۷۲/۶۳	۱۱/۸	۷۴/۶۲	۰/۰۰۸

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.21859/psj-15011]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه عزت نفس، تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که عزت نفس با کیفیت زندگی ارتباطی مثبت و از نظر آماری معنادار دارد و از طرف دیگر قدرت پیشگویی کنندگی معناداری در کیفیت زندگی بیماران دیابتی دارد. این یافته ها با نتایج سایر مطالعات که ارتباط عزت نفس و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت را مورد بررسی قرار داده اند [۱۸, ۱۹] همخوانی دارد. در راستای تبیین این یافته میتوان به این نکته اشاره کرد که طی دوران ابتلا به بیماری های مزمن، بیماران به دلیل احساس از دست دادن کنترل بر بسیاری از امور مربوط به سلامتی خود از قبیل کنترل مطلوب قند خون و عوارض ناشی از دیابت در معرض کاهش سطح عزت نفس می باشند، که این مسئله نیز میتواند منجر به کاهش رضایت از زندگی، افزایش شیوع افسردگی و سایر بیماریهای جسمی و افزایش احتمال سوء مصرف مواد شود. از طرف دیگر استرس شدید مرتبط با بیماری های مزمن میتواند به طور قابل توجهی عزت نفس فرد را کاهش دهد [۲۰]، این در حالی است که افراد برخوردار از عزت نفس بالا معمولاً در حوزه های مختلف زندگی خشنود و شادکام هستند احساس توانمندی وارزشمندی در آنها بالاست و مطمئن هستند که کوشش هایشان نتیجه خواهد داد و بیشتر جنبه های خوب مسائل را می بینند و نهایت تلاش خود را می کنند تا زمام بیماری را در دست بگیرند و بر آن فائق آیند و اینگونه کیفیت زندگیشان ارتقا می یابد.

براساس نتایج حاصل از این مطالعه، تاب آوری نیز با کیفیت زندگی ارتباطی مثبت و معنی دار دارد و همچنین افزایش آن باعث ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران دیابتی می شود. نتایج حاصل با یافته های سایر مطالعات [۶, ۱۶] همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت سازگاری مثبت با زندگی هم می تواند پیامد تاب آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش آیند، سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود. افراد مبتلایی که سرسخت هستند در مقایسه با همتایان کمتر سرسخت خود با موقعیت فشارآور و مشکل آفرین بیماری مزمنی مثل دیابت به مبارزه می پردازند، محاسبات لازم را برای عملکرد مناسب انجام می دهند وبرنامه ریزی کرده ودر نهایت به صورتی فعال با این موقعیت به نحو احسن روبرو می شوند و در نتیجه این ویژگی ها از خود کنترلی مناسب در بیماریشان برخوردار می شوند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه بین تاب آوری و عزت نفس در بیماران دیابتی رابط های مثبت و معنی دار میباشد، نتایج مطالعات قبلی [۲۱, ۲۲] با این یافته همخوانی دارد. نتایج مزبور این احتمال را مطرح می سازد که افراد مبتلا به دیابت دریافته اند که در فرآیند به چالش کشیدن بیماری با تاب آوری و سرسختی می توانند با بیماری، مشکلات و سختی های مرتبط با آن کنار بیایند و در برخورد با مشکلات زندگی حتی در شرایط بسیار نامطلوب و سخت مهارت پیدا کنند؛ و از طرف دیگر با افزایش سطح تاب آوری از عواطف و هیجانات مثبت به منظور کنار آمدن با بیماری استفاده می کنند که میتواند به افزایش احساس کنترل بر بیماری و کفایت افراد در مدیریت بیماری و در نتیجه ارتقای سطح عزت نفس آنها بینجامد.

نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین عزت نفس، تاب آوری و کیفیت زندگی بیماران دیابتی مرد و زن اختلاف معنی داری وجود دارد. به این ترتیب که عزت نفس و کیفیت زندگی مردان دیابتی بالاتر از زنان، و تابآوری زنان مبتلا به دیابت از مردان بیشتر است. نتایج حاصل با یافته های دیگر مطالعات انجام شده [۲۳, ۲۴] همسو می باشد، اما با نتایج مطالعه انجام شده در یزد [۲۵] همخوانی ندارد.

در تبیین این نتایج میتوان عنوان کرد که در جامعه ایرانی طی فرآیند فرهنگ پذیری زنان به گونهای تربیت شده اند که با سختی و مشکلات زندگی مدارا کنند و این موضوع باعث بالا رفتن تاب آوری آنها شده است. از طرف دیگر زنان در مراقبت از بیماری خود نسبت به مردان متعهدتر می باشند و این تعهد به کاهش استرس و اضطراب آنها کمک می نماید [۲۶] این امر می تواند منجر به سازماندهی عواطف و هیجانات مثبت به منظور سازگاری وتاب آوری بیشتر با بیماری در زنان شود. مردها به دلیل اینکه در طول زندگی عهده دار مسئولیت های متعدد می باشند و از آنجایی که در خیلی از موارد ممکن است به نحو مطلوب از عهده این مسئولیت ها برآیند از نظر روانی اعتماد به نفس و عزت نفس آنها تقویت شده و در نتیجه در رویارویی با مشکلات زندگی همچون بیماری دیابت نیز از این عزت نفس بالا برخوردار هستند. همچنین بیماران مرد ممکن است نسبت به بیماران زن احساس کنترل بیشتری بر بیماری خود داشته باشند این امر به نوبه خود منجر به افزایش سطح عزت نفس و بهبود کیفیت زندگی آنها می شود. با این وجود برای بررسی دقیق تر این موضوع انجام مطلعات گسترده تر ودقیق تر ضروری به نظر میرسد.

معدود بودن متغیرهای مورد بررسی مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی یعنی عزت نفس و تاب آوری را می توان به عنوان محدودیت مطالعه حاضر در نظر گرفت، بنابراین، تعمیم نتایج حاصل از این

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15011]

پژوهش به بیماران دیابتی سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. لذا پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی دیگر عوامل احتمالی مؤثر بر کیفیت زندگی از جمله عوامل روانشناختی، فرهنگی، فیزیولوژیک و محیطی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

براساس یافته های این پژوهش می توان چنین نتیجه گیری نمود که با افزایش عزت نفس و تاب آوری در بیماران مبتلا به دیابت کیفیت زندگی آنها بهبود خواهد یافت. بنابراین، میتوان انتظار داشت که ارائه راهکارهای مناسب از قبیل اجرای برنامه های آموزشی و مشاوره های روانشناختی مؤثر جهت افزایش عزت نفس و تاب آوری در بیماران دیابتی موجب اصلاح و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران شده تا از عوارض، مشکلات و هزینه های سنگین مراقبت و درمان بیماری دیابت کاسته شود و در نهایت به افزایش سطح سلامت عمومی بیماران دیابتی بینجامد

تقدیر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه نویسنده دوم در رشته روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات همدان می باشد. نویسندگان این مقاله بر خود لازم میدانند از همکاری پرسنل مرکز دیابت شهر همدان و تمامی بیماران دیابتی شرکت کننده در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی به عمل آورند

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15011]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

REFERENCES

1. Zimmet P, Alberti KGM, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature 2001;414:782-7.

2. Dyck R, Osgood N, Lin TH, Gao A, Stang MR. Epidemiology of diabetes mellitus among first nations and non-first nations adults. cmaj 2010;182(3):٦٥٢-٦٤٢.

3. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care. 2004;27(5):1047–53.

4. Didarloo A, Shojaeizadeh D, Ardebili HE, Niknami S, Hajizadeh E, Alizadeh M. Factors Influencing Physical Activity Behavior among Iranian Women with Type 2 Diabetes Using the Extended Theory of Reasoned Action. Diabetes Metab J. 2011;35 (5):513–22.

5. Safavi M, Samadi N, Mahmoodi M. Effect of quality of life improvement on type 2 diabetes patients' self-esteem. Saudi Med J 2011; 32 (9): 953-957.

6. Didarloo A, Alizadeh M. Health-Related Quality of Life and its Determinants Amongst Female With Diabetes Mellitus: A cross-Sectional Analysis. Nurs Midwifery Stud 2016; (InPress): e28937.

7. Holmes J, Gear E, Bottomley J, Gillam S, Murphy M, Williams R. Do people with type 2 diabetes and their cares lose in come? (T2ARDIS-4). Health Policy 2009; 64(3):291-296.

8. Paschalides C, Wearden AJ , Dunkerley R, Bundy C, Davies R, Dickens CM. The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. J Psychosom Res 2004; 57: 557–564.

9. Salomé GM1, Maria SPD, Blanes L ,Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. J Tissue Viability. 2011;20(3):100-6.

10. Hosseini M, Dejicom M, Mirlashari J. Quality of life and self-esteem in Rehabilitation Students. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 127-142. (Persian)

11. Denisco S. Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. JAANP 2011; 23(11): 602-610.

12. Pinquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. J Appl Dev Psychol. 2009; 30(1): 53-60.

13. Nejatisafa AA, Larijani B, Shariati B. Depression; quality of life and blood glucose control in diabetic patients. Iran J Diabetes Lipid Disord 2012;7:195-204. (Persian)

14. Polonsky WH. Emotional and quality-of-life aspects of diabetes management. Curr Diab Rep 2002; 2: 153-9.

15. Sabeti F, Gorjian Z. The Relationship between the Satisfaction of Body Image and Self-esteem among Obese Adolescents in Abadan, Iran. Iranian Journal of Diabetes and Obesity 2013; 5(3): 126-131.

16. Alikhani , M ., Geravand , S ., Rashidi , AR ., Janjani , H . Zakiee, A and Janjani , P., The relationship between personality traits (self-differentiation and resilience) and the individual characteristics ,family functioning and economic status with mental health among women with diabetes II in Kermanshah. Adv. Environ. Biol. 2014; 8(9): 999-1006.

17. Shahab Jahanloua A, Alishan Karami N. WHO quality of life-BREF 26 questionnaire: Reliability and validity of the Persian version and compare it with Iranian diabetics quality of life questionnaire in diabetic patients. Primary Care Diabetes 2011; 5(2): 103-107.

18. Wee H, Cheung YB, Li SC, Fong KY, Thumboo J. The impact of diabetes mellitus and other chronic medical conditions on hwalth related quality of life: is the whole greater than the sum of its parts?. Health qual Outcomes 2005; 3(2): 55-67.

19. De Sa Novato T, Aurora S, Grossi A, Kimura M. Quality of life and self-esteem of adolescants with diabetes mellitus. Acta paul Enferm 2008; 21(4): 562-7.

20. Chia H. Relationship between attachment style and self-concept clarity: the mediation effect of self-esteem. Philadelphia, Lippincott; 2010.

21. Harkreader H, Hogan MA, Thobaben M. Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2007.

22. Jahanlo ASh, Ghofranipour F, Sobhani A, Kimmiagar M, Vafaei M .Evaluating curvilinear hypothesis in quality of life and glycemic control in diabetes patients. Journal of Arak University of Medical Sciences 2008;11(2):27-34. (Persian)

23. Peimani M, Monjamed Z, Asgharpour M, Heshmat R. Association of retinopathy and quality of life in diabetic patients. Iran J Diabetes lipid disord 2009;8(1):11-18. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]
[DOI: 10.21859/psj-15011]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است .

24. Alipour A. The Relationship of Social Support with Immune Parameters in Healthy Individuals: Assessment of the Main Effect Model. IJPCP 2006; 12(2): 134-139. (Persian)
25. Mazlom Bafroi N, Shams Esfand Abad H, Jalali MR, Afkhami Ardakani M, Dadgari A. The relationship between resilience and hardiness in patients with type 2 diabetes in Yazd. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2015; 23(2): 1858-65.
26. Andrew ME, Mnatsakanova A, Howsare JL, Hartley TA, Charles LE, Burchfiel CM, et al. Associations between protective factors and psychological distress vary by gender: the buffalo cardio-metabolic occupational police stress study. Int J Emerg Ment Health 2013; 15(4): 277-88.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15011]

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

Pajouhan scientific journal

Vol 15, No 1, Autumn 2016

Research Article

pages 1 to 8

The relationship between selfesteem, resilience and quality of life among patients with type 2 diabetes in Hamadan

Mokhtar Soheylizad[1], Eshrat Yahaghi Amjad[2*], Dariush Amini[3], Behzad Gholamaliee[4]

1. PhD Student of Health Education and Promotion, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. MSc in Clinical Psychology, Science and Research Branch Islamic Azad University of Hamadan, Hamadan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Farhangian University of Hamadan, Hamadan, Iran.
4. MSc in Health Education, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Art. details

Received: 28 Jun. 2016

Accepted: 15 Sep. 2016

keywords

Diabetes
Self-esteem
Resilience
Quality of life

Corresponding author

Eshrat Yahaghi Amjad, MSc in Clinical Psychology, Science and Research Branch Islamic Azad University of Hamadan, Hamadan, Iran.

Citation

Soheylizad M, Yahaghi Amjad E, Gholamaliee B. [Relationship between self-esteem, resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes in Hamadan in 2015]. Pajouhan Scientific Journal. 2016;15(1):1-8

Abstract

Introduction: Diabetes is a debilitating disease that has a negative impact on job performance and quality of life. This study aimed to determine the relationship between self-esteem, resilience and quality of life among patients with type 2 diabetes in Hamadan.

Methods: In this cross-sectional study, 186 patients with type 2 diabetes who had medical records in Hamadan Diabetes Center were examined, in 2015. Data collection instruments included: Coppersmith's self-esteem inventory, Connor-Davidson resilience scale and the World Health Organization's quality of life questionnaire. Data analysis was performed via SPSS 19 software utilizing descriptive statistics, Pearson correlation, multiple regression and independent T-test.

Results: Two variables self-esteem ($p<0.001$) and resilience ($p=0.02$) had positive and significant correlation with quality of life for diabetics. Increased self-esteem and resilience improve the quality of life, but this was not statistically significant increase in resiliency ($p=0.46$). There were significant differences in variables of the quality of life ($p=0.021$), self-esteem ($p=0.02$) and resilience ($p=0.008$) between two groups of male and female patients.

Conclusion: Increased self-esteem and resilience in patients with diabetes improve their quality of life. Provide strategies for enhancing self-esteem and resilience in diabetic patients result in improvement of their quality of life.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.21859/psj-15011]

© 2017 Pajouhan Scientific Journal. All right reserved